

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

ZAŁĄCZNIK NR 1-Formularz ofertowy

.....

.....

/nazwa i adres Wykonawcy/

.....

/osoba do kontaktu, telefon, e-mail/

.....

/miejsowość i data/

OFERTA

Do Lekarze Rodzinni – ESKULAP Spółka z o.o., Ul. Narutowicza 5, 08-200 Łosice

Odpowiadając na Zapytanie ofertowe nr 7/DDOM/2017, dotyczące **na realizację usług w charakterze Logopedy świadczącego/cej usługi dla pacjentów Dziennego Domu Opieki w Nowych Hołowczycach** uruchomionego w ramach projektu „DDOM w Eskulapie” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej we ramach Programu Wiedza Edukacja Rozwój -Priorytet V Wsparcie dla obszaru zdrowia, Działanie 5.2 Działania pro jakościowe i rozwiązania organizacyjne w systemie ochrony zdrowia ułatwiające dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych

zgodnie z wymaganiami określonymi w Zapytaniu oświadczam, że oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia w pełnym rzeczowym zakresie, zgodnie z wymogami opisu przedmiotu zamówienia **za cenę za 1 h dyżuru w kwocie:**

cena brutto:PLN

Ponadto oświadczam, że:

1. Znana mi jest treść Zapytania Ofertowego i nie wnoszę do niego zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nim zawarte.
2. Zobowiązuję się w przypadku przyznania zamówienia naszej firmie do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
3. Spełniam warunki udziału w postępowaniu określone w zapytaniu ofertowym.
4. Nie jestem powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym.
5. Do oferty załączam następujące załączniki:
 1.
 2.
 3.



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

.....
Podpis osoby upoważnionej